

Spett.le Azienda USL Toscana Centro
P.za Santa Maria Nuova 1
50122 Firenze

pec:
servizionesds.uslcentro@postacert.tosc
ana.it

DA REDIGERE SU CARTA INTESTATA DEL PARTECIPANTE

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

finalizzata alla costituzione di un elenco di operatori economici in grado di fornire servizi per la gestione di RSA per pazienti Covid-19 positivi.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ () il ____
/___/___/ C.F. _____ residente in _____ (cap ____) Via
_____ n. _____ in qualita di legale rappresentante di
_____ avente sede legale in
_____ (cap ____) Via
_____ n. _____ C.F./P.IVA
_____ Tel. _____, e-mail _____
PEC _____ avente la seguente forma giuridica:

Dichiara:

- Di non incorrere nelle cause di esclusione come determinate dall'art.80 del D. Lgs. n. 50/2016;
- Di essere iscritt__ nel Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio di _____
- Solo per le Cooperative Sociali: di essere _____
- Solo per gli Enti del Terzo Settore: di essere iscritto al Registro Unico Nazionale del terzo Settore al n. _____
- Di garantire che il personale sanitario e assistenziale che effettuerà le prestazioni oggetto del presente Avviso non si trovi in situazioni di incompatibilità rispetto alla L. 412/91 e 662/96;
- Di accettare le ulteriori specifiche organizzative del servizio richiesto, che saranno oggetto dell'accordo contrattuale che sarà stipulato ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.lgs n. 502/1992 e ss.mm. ii..
- di aver preso visione di tutte le disposizioni del presente Avviso e di impegnarsi a presentare, all'atto di sottoscrizione dell'accordo, eventuale ulteriore documentazione richiesta dall'Azienda, ove necessario;
- l'assenza di condanne penali o misure di prevenzione o sicurezza per reati contro il patrimonio, la Pubblica Amministrazione, o per reati di tipo mafioso sulla base della normativa vigente;
- di prendere atto che, a seguito del controllo effettuato dall'Azienda USL Toscana Centro su quanto dichiarato rispetto al precedente punto, in caso di non veridicità il contratto sottoscritto è soggetto a risoluzione;
- di essere consapevoli che il presente Avviso di Manifestazione di Interesse non costituisce necessariamente impegno per l'Azienda di instaurare futuri accordi contrattuali.

MANIFESTA INTERESSE PER partecipare alla costituzione di un elenco di operatori economici in grado di fornire servizi per la gestione di RSA per pazienti Covid-19 positivi.

a tal fine dichiara e informa che

- che il soggetto svolge attività di

(max 1500 caratteri)

- dichiara di aver svolto i seguenti progetti affini ai servizi promossi nell'Avviso

(max 2500 caratteri)

- che il personale che si intende utilizzare (con allegato curriculum professionale dello stesso) nelle attività progettuali risulta essere quello di seguito elencato:

(max 2500 caratteri)

- altre informazioni che si ritiene utile fornire al fine della valutazione della manifestazione d'interesse

(max 2500 caratteri)

DICHIARA inoltre

- che la persona di riferimento per il progetto è:
(Nome e Cognome) _____, nato a _____, il _____ CF
_____, residente in _____ (cap _____),
Tel. _____, e-mail _____;
- che le eventuali comunicazioni in ordine agli esiti della presente selezione dovranno essere effettuate al seguente indirizzo email o pec _____;
- di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse e di accettare quanto in esso previsto;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del GDPR 679/16 che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

S'IMPEGNA

a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti per la partecipazione alla fase di coprogettazione .

(luogo e data)

(firma del legale rappresentante)

N.B.

Allegare curriculum dell'incaricato alla partecipazione

Allegare copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.